FORMATO DE VERIFICACION DE INCLUSION EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIÓN (PAA) 2026.	
Fecha de Elaboración	Veintisiete (27) de octubre de 2026
Municipio	San Alberto Cesar
Remitente	Área Gerencial
Destinatario	Técnico Área Administrativa
Referencia	Solicitud de acreditación de inclusión en Plan Anual de Adquisiciones- 2026
Normatividad Aplicable	Acuerdo 081 de 2022, Capitulo 4, Numeral 1, Literal 12.4.3
Objeto a Verificar	Prestación de servicios de auxiliar de enfermería que en apoyo a la gestión preste servicios personales en el área de urgencias, hospitalización, sala de partos y consulta externa de la E.S.E Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto cesar. así mismo cuando se requiera brindar asistencia en los traslados ambulatorios de los pacientes remitidos a centros de mayor complejidad, de conformidad a los protocolos establecidos y las políticas de atención en salud trazadas por el hospital.
Solicitud Especifica	Certificar si el objeto mencionado se encuentra programado en el Plan Anual de Adquisiciones 2026 de esta institución.
Finalidad	Dar cumplimiento al proceso de verificación de inclusión de necesidades en el PAA, según normativa vigente

Se suscribe de Usted,

YOLIMA SARABIA RINCON.
Gerente